N. 34 - Anno XIV / 35 - Anno XV

Dicembre 2009 / Aprile 2010



PROFESSIONE PEDAGOGISTA

RIVISTA DELL'ASSOCIAZIONE NAZIONALE PEDAGOGISTI ITALIANI

(ANPE)



1990 - 2010
VENTI ANNI DI ANPE

PROFESSIONE PEDAGOGISTA N. 34, ANNO XIV, DICEMBRE 2009 - N. 35, ANNO XV, APRILE 2010

AMMINISTRAZIONE
EDIZIONI *la* rondine – 88100 Catanzaro Centro, Casella postale 158
tel. 0961.752601 - Fax 0961.752237
e-mail: info@edizionilarondine.it - www.edizionilarondine.it

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO
Antonio Corsi; Giuseppe Rulli; Maria Angela Grassi; Susanna Ferrari; Pamela Azzarà; Gianfranco De Lorenzo; Pantaleo Nestola; Antonella Cristofani.

STAMPA
graficheLucia – Catanzaro (CZ)

ABBONAMENTI E NUMERI ARRETRATI
Quota annua per l'Italia € 15,50, € 10,00 per gli studenti (inviare via e-mail/fax/posta l'ultimo pagamento delle tasse universitarie), € 28,50 per gli enti
Quota annua per l'Europa € 65,00
Quota annua extra-Europa € 70,00
Numero arretrato: € 9,00 (Per i soci la quota associativa annuale ANPE è comprensiva dell'abbonamento alla rivista)
I pagamenti possono essere effettuati tramite versamento su c/c postale n. 73354904 o con bonifico postale codice IBAN: IT83 Q076 0104 4000 0007 3354 904 intestato a: Grafiche Lucia s.a.s. - Viale degli Angioini, 143/B - 88100 Catanzaro

Responsabile del trattamento dati D. Lgs. 196/03 (Testo Unico Privacy): Maria Angela Grassi
Registrazione del Tribunale di Catanzaro n. 185 del 26 giugno 2006
Rivista quadrimestrale, pubblicata da EDIZIONI *la* rondine
ISSN 1721-1905

INDICE

IL PEDAGOGISTA E L'EDUCAZIONE TERAPEUTICA: TRA RINUNCIA AL MODELLO MEDICO E RIFIUTO DEGLI APPROCCI MAGICI

Claudio Doliana[1]

PREMESSA

L'educazione terapeutica è per definizione un ambito proprio della professionalità pedagogica, ma bisogna riconoscere che, riguardo a questo genere di intervento, vi è di regola una certa confusione. Essa deriva in parte da un dato antropologicamente incontestabile: l'atto terapeutico viene inteso, ovunque e in tutti i tempi, come atto intrinsecamente magico. Conseguenza: chiunque ne sia titolare sperimenterà la *hybris* del guaritore, cioè si sentirà un "di più", e guarderà gli altri dal predellino della sua austera sapienza. Si spiega così tutto l'affollarsi e l'azzuffarsi attorno al mondo delle terapie: praticarle serve a "ingrassare" l'Io.

La corsa all'esercizio di attività curative formali oppure informali (le prime definibili anche "scientifiche", le seconde "irrazionali") nasconde una generale voglia di autoaffermazione, ma riflette anche un inconfessato bisogno di cura di sé: curo gli altri per non pensare ai miei nodi irrisolti. Ecco dunque profilarsi un *target* molto esteso per il pedagogista: occuparsi di chi si occupa di terapie a prescindere dal loro grado di legittimità. È in questo senso, innanzitutto, che l'educazione terapeutica dovrebbe essere assunta nella pratica professionale pedagogica.

Promuovere il riconoscimento del proprio limite umano è la vera fonte del cambiamento personale, e il composito mondo della cura è forse quello più intriso di presunzione. Ma per agire su questo terreno minato occorre preliminarmente aver demolito dentro se stessi la mitizzazione di qualsiasi azione terapeutica, e in modo definitivo; al punto che anche la pur feconda distinzione concettuale tra *care* e *cure* possa apparire praticamente sterile.

LIBERARSI DALL'OSSESSIONE DEL PRESTIGIO

Ecco perché abbiamo detto che l'educazione terapeutica può essere veicolo di confusione: perché per lo più si punta l'attenzione sull'aggettivo. E qualsiasi cosa che riesca a definirsi in qualche modo terapeutica (nella variante *care* o *cure* non

[1] Dottorando di ricerca all'Università Pontificia Salesiana, Roma.

importa) diventa all'improvviso attendibile e valida, auspicabile e buona; incontestabilmente. Così le risse in tema di "esclusività della prestazione" sono la regola.

Non è allora un caso se l'ANPE ricorda che nessun intervento pedagogico può qualificarsi come intervento sanitario: serietà professionale vuol dire anche saper fuggire dalla forza suggestiva delle definizioni altisonanti. Peraltro, alla luce di quanto detto in premessa, questa posizione può apparire vantaggiosa, e certamente lo è in termini di libertà interiore nell'esercizio della professione, e fuori.

Il prestigio abbaglia chi lo subisce, e prima ancora chi lo esibisce; non appaga ed estrania dalla realtà del vivere. Questo dato è stato da me esplicitato nel corso di una osservazione partecipante durata molti anni in vari istituti di cura, e le evidenze al riguardo non scarseggiano. Il pedagogista esercita una professione intellettuale in senso pieno: suo compito sarà allora quello di calarsi nei vari contesti clinici per scovarne gli universi simbolici e i comportamenti aberranti, quelli cioè che riflettono la sistematica esorbitante autoattribuzione di ruolo, un fenomeno a cui sono esposte tutte le denominazioni professionali "terapeutiche".

Lungi dall'affermarsi equivocamente come una psicoterapia *minor*, la professione pedagogica può dunque andar fiera della sua alterità rispetto alle professioni della salute. Al proposito, una collega titolare di uno studio professionale ha osservato che un approccio al cliente di tipo lineare, semplice, che eviti qualunque tipo di test iniziale e che si ponga da subito in modo serenamente colloquiale, riesce a indurre dinamismi mentali ben più efficaci rispetto al pur sempre greve approccio di tipo sanitario; e tutto ciò soltanto perché manca quella soggezione propria della ritualità del contesto clinico che inevitabilmente influirebbe sulla libera manifestazione della persona, al di là di ogni buona intenzione.

Dovremmo allora iniziare a considerare, seppur timidamente, la illegittimità del termine "prestigio" nella qualificazione delle professioni alte. Questa parola viene da *praestringere*, ossia stringere forte, offuscare, abbagliare. C'è un nesso col concetto di illusione. Per mostrare quanto detto basti una breve storiella.

Percorro una strada di notte, quando intravvedo due occhietti che mi guardano: è un animale in mezzo alla strada. Per farlo andar via accendo gli abbaglianti; ma la creatura rimane lì immobile, forse la prenderò sotto. Ignoro che, proprio accendendo gli abbaglianti, cioè provocando una forte stimolazione sensoriale, ho causato la paralisi del piccolo animale. Così dò la colpa a quello, se non si è spostato nonostante il mio segnale; ma la colpa è mia, che l'ho abbagliato, ingannato, accecato per troppa luce, di modo che non sapeva più da che parte andare.

L'analogia con il campo delle relazioni umane emerge ora chiarissima. In pedagogia pratica non possiamo permetterci di ignorare questi processi mentali, ben illustrati dalla corrispondenza semantica tra abbagliamento (sensoriale) e abbaglio (intellettuale): un pedagogista deve quindi sapersi sottrarre alla tentazione del prestigio nei confronti del cliente.

Ma egli dovrà anche lucidamente prevedere che un tale genere di approccio alla relazione potrebbe giustificarsi a partire dal momento del riconoscimento formale della professione. Dovremmo insomma da un lato continuare a mirare all'obbiettivo della denominazione professionale ufficializzata, che è anche un servizio alla chiarezza in ambito pubblico, dall'altro lato dovremmo continuare a coltivare un approccio leggero alla professione, e proprio perché ben conosciamo l'intima natura del prestigio: che invece di liberare immobilizza.

Chi si rivolge al pedagogista, e lo sceglie proprio per la totale assenza di ritualità cliniche, così come di altre ritualità (penso al vastissimo mondo della magia), è mosso dalla speranza di incontrare finalmente una persona comprensiva che non ne paralizzi la capacità di autodeterminazione. In prospettiva, una tale impostazione professionale potrebbe essere molto ricercata, con benefici anche occupazionali. Tutto dipende da quanto in futuro la gente saprà svincolarsi dal bisogno di essere ingannata.

SVILUPPARE IL TEMA DELLE CREDULONERIE COLTE

Questo articolo è iniziato con passi forse fin troppo densi di contenuto: non poteva essere diversamente per un lavoro che, necessariamente breve, poggia le sue conclusioni su un lungo studio condotto sul campo e a tavolino. Ora vedremo di argomentare meglio, anche se comunque in modo frammentario.

Chiediamoci: perché le attività curative (dall'ostetrica al chirurgo, dalla fisioterapista allo psicanalista, dall'infermiera allo psicoterapeuta e così via) affascinano tante persone? Perché la parola "terapia" (con tutto il connesso mondo "clinico", "medico", "sanitario", ma anche "esoterico") attrae così tanto?

È chiaro: se c'è una terapia vuol dire che c'è una diagnosi, e se c'è diagnosi vuol dire che c'è malattia (o disturbo, o patologia, o bisogno, o sindrome, o problema, o alterazione, o disagio, o morbo, o squilibrio). Insomma: c'è una *entità* da combattere, e chi lo fa godrà del giusto prestigio, proporzionalmente al suo grado di competenza nella lotta riconosciuto dal cliente.

Ma questa è una grande ovvietà e non c'è nulla da porre in questione, potrebbe obbiettare qualche lettore. In verità «[...] è possibile vivere ingenuamente in un universo simbolico, e la grande maggioranza degli individui lo fa» (Berger-Luckmann, 1969, p. 148). E se uno si mette a indagare il tema delle ovvietà, ebbene quel tizio rischia di trovarsi in ben scarsa compagnia perché, a quando pare, «richiede una mente davvero insolita intraprendere l'analisi dell'ovvio» (la frase è attribuita a Whitehead). Quella che segue è appunto l'estrema sintesi di un lavoro sulle ingenuità diagnostiche.

Approderemo quindi al trascurato tema delle *credulonerie colte*, costrutto ossimorico solo in apparenza. Infatti possiamo affermare tranquillamente che il patrimonio di sapere posseduto da ognuno non è incompatibile con atteggiamenti e comportamenti ingenui. Con questa locuzione vogliamo dunque contribuire a togliere il velo a un fatto inconfessabile: la difficoltà di riconoscere che si può essere dei poveri creduloni anche se ci si sente scaltri e, peggio ancora, nonostante ci si trovi nel mondo delle false concezioni rivestendone il ruolo di fabbricanti. Così le credulonerie colte costituiscono una specie di argomento tabù: il materiale di ricerca, spesso anche divertente, non manca mai.

CREDULONERIE DIAGNOSTICHE

Purtroppo «la filosofia della medicina non è certo un tema centrale nelle facoltà di medicina europee [...], per la maggior parte, gli studenti accettano il modo in cui la medicina è praticata usualmente, senza mettere in discussione gli assunti sui quali questa pratica è fondata [...], l'atteggiamento empiristico ha portato anche alla convinzione semplicistica [...] che le malattie siano entità che attaccano il paziente dall'esterno [...]» (Wulff-Andur Pedersen-Rosenberg, 1995, pp. 1-2).

Ma, più ancora di una filosofia della medicina, in chi si occupa di salute manca del tutto una formazione linguistica. Se ne era accorto il dottor Crookshank già negli Anni '20, quando pubblicò il saggio *L'importanza di una teoria dei segni e di una critica del linguaggio nello studio della medicina*, che oggi, incredibilmente, non viene mai citato nella stesura dei testi di metodologia sanitaria.

Il Nostro scrive: «Si è persa l'abitudine di anteporre ai testi una discussione preliminare capace di stimolare, anche se non di soddisfare, gli animi più pensosi e intelligenti; ed ecco il risultato: ben pochi afferrano oggi la distinzione tra parole, pensieri e cose [...]» (in Ogden-Richards, 1966, pp. 387-388). C'è insomma una «persistente incapacità di distinguere tra ciò che altrove ho chiamato nomi, concetti ed eventi» (*ibidem, p. 388*). Tanto che «è un diffuso errore medico dire, scrivere, e in definitiva pensare, come se le *malattie* che denominiamo, i *riferimenti generali* che *simboleggiamo*, fossero singole cose con una loro esistenza esterna. [...] Non di meno, [...] gli studenti di medicina sono profondamente convinti che queste "entità" esistano in qualche modo *in rebus naturae* e siano state scoperte dai loro insegnanti un po' come l'America venne scoperta da Colombo» (*ibidem, p. 390*). Così anche oggi possiamo leggere, per esempio, che «le *personalità abnormi* sono un insieme patologico reale, cioè né convenzionale né artificioso [...]» (Jervis, 2001, p. 163).

Ma Crookshank vide un ulteriore rischio: «E non soltanto ipostatizziamo ma personifichiamo queste astrazioni [...]» (in Ogden-Richards, 1966, p. 394). Insomma

le "malattie", che nel momento della formulazione diagnostica sono meri concetti tradotti in sequenze lessicali più o meno giustificate, già nella mente del medico potrebbero mutarsi in cose e forse addirittura in persone: e divenire *entità*.

Crookshank sapeva che una tale creduloneria colta si sarebbe riversata con effetti moltiplicati sul pubblico "profano": il più importante di essi è attualmente la diffusione degli approcci magici alla cura. Il loro elenco è tanto sterminato quanto variabile: infatti non esiste alcun consenso entro la comunità "scientifica" su quali siano le pratiche certamente oneste e quali siano le pratiche certamente truffaldine, e tuttora ci si sta accapigliando.

I meccanismi attraverso i quali si realizza la personificazione della situazione patologica (un fenomeno tanto rigoglioso quanto misconosciuto) sono molto semplici. A livello verbale viene trasmessa col tono della voce, specialmente con la geminazione della consonante iniziale del nome di malattia (ovvero con il colpo di glottide in caso di vocale iniziale) e facendo seguire un verbo inquietante. Basti un esempio (qui non prodotto in trascrizione fonetica): «Vede, la *d*epressione *attacca* più facilmente alla sua età...».

Però è soltanto a livello di linguaggio scritto che il fenomeno denunciato da Crookshank può essere monitorato: abbiamo proceduto quindi ad esaminare due fonti bibliografiche specialistiche con cui documentare l'intenzione dei curatori di comunicare ai membri della rispettiva professione una qualche personificazione dei concetti proposti (forse anche in buona fede). Un tratto tipico della "persona" è avere un nome proprio, quindi la ricerca ha immediatamente puntato l'attenzione sulle maiuscole in inizio di parola. Abbiamo insomma trovato "nomi propri di malattia intesi come nomi propri di persona" che, se per la grammatica non esistono, esistono in tante menti intimorite dal pensiero della loro presenza.

Gli esempi, che riportiamo nella grafia originale, saranno molto pochi: «Disturbo d'Ansia di Separazione» (APA, 2002, p. 84), «Problema Relazionale tra Partner» (*ibidem, p. 335*); «disturbo del Campo di energia» (NANDA-I, 2008, p. 29), «Paura» (*ibidem, p. 156*). Ogni lettore potrà trovarne altri, e anche di più gustosi.

Da osservare che, dall'ambito psichiatrico e dall'ambito infermieristico, questi quattro costrutti potrebbero essere serenamente traslocati in un futuribile "prontuario" ad uso pedagogico: naturalmente togliendo tutte le maiuscole (in barba alle mode tipografiche) e utilizzando al loro posto per esempio il corsivo o, meglio ancora, le virgolette.

In fin dei conti le e*ntità* corrispondenti alle "diagnosi" non necessitano di maiuscola in modo assoluto, potendo essere evocate discorsivamente, come vediamo in questo passo riferito da Crookshank che mostra il modo col quale i suoi colleghi usavano parlare dell' "influenza": «funesto nemico della razza umana che attacca le nostre coste» (in Ogden-Richards, 1966, p. 394).

Le mode linguistiche nella comunicazione sanitaria prosperano tuttora, e con toni simili: «Portare in tavola cibi genuini e sicuri è un diritto. Ma se il mangiar sano condiziona la vita e anche i rapporti sociali, allora deve scattare un campanello d'allarme. Potremmo essere in presenza di ortoressia nervosa, un nuovo disturbo del comportamento alimentare che si sta diffondendo nei Paesi industrializzati» ("Intimità", 20 ottobre 2005, p. 80). Questo è solo un esempio tra innumerevoli.

Dicevamo che, in un manuale per pedagogisti, bisognerebbe evitare accuratamente l'uso di maiuscole. Così pure la comunicazione scientifica dovrebbe garantirsi dalle cattive interpretazioni: anche un "disagio", se ipostatizzato e personificato (cioè se si "diffonde" e "attacca") diventa Malattia, con tutto quel che ne consegue in termini di paure collettive e di interventi inopportuni.

Togliere le maiuscole da un libro è facile. Il difficile nella pratica professionale pedagogica è togliere le maiuscole dalla propria mente; e una volta fatta questa operazione su di sé sappiamo bene che avverrà anche in chi ci avvicina.

QUALE EDUCAZIONE TERAPEUTICA

Le persistenti misconcezioni derivanti dalla mancanza di una teoria linguistica della diagnosi producono fatalmente misconcezioni in ambito terapeutico, sia in chi lo pratica sia in chi ne fruisce. Nei discorsi di vita quotidiana (dalle chiacchiere di sala d'aspetto ai colloqui tra sanitari) emerge la sistematica confusione tra "malattia diagnosticata" e "situazione di sofferenza". La prima sarebbe da intendersi come quella pura astrazione utile alla comunicazione tra pari (il contenuto della diagnosi), la seconda sarebbe invece da interpretare come quella realtà individuale inattingibile da qualsiasi dire diagnostico (e che Dio solo conosce). Ma ciò di cui ci si occupa veramente nel lavoro di cura sta nel mezzo di questi due poli: è sempre una evidenza che spinge all'azione. Questo però sembra sfuggire a molti, e lo sconfinamento nelle pratiche superstiziose di catarsi ne è la logica conseguenza.

Urge dunque attrezzarsi culturalmente per affrontare da protagonisti i gravi limiti teorici esistenti nella formazione degli operatori della salute. Crookshank voleva far «[...] comprendere ai docenti e ai medici la necessità, per la medicina, di una teoria dei segni» (in Ogden-Richards, 1966, p. 404), e auspicava «[...] uno studio completo sull'argomento, col titolo *Teoria della diagnosi medica*» (ibidem).

Oggi il dottor Crookshank, fuori dal mondo dei cultori di scienze del linguaggio, è stato dimenticato. E l'attuale filosofia della medicina appare timida quanto verbosa, incapace di affrontare il vero argomento critico: la cosificazione-personificazione delle malattie in ambito medico e la sua relazione con l'accesso di massa alle pratiche magiche. La causa di tanta confusione, a tutti i livelli di competenza, sta in un

fenomeno ben descritto dalla antropologia: oggi stiamo assistendo ad una «[...] regressione della coscienza che ha perduto la forza di pensare il mistero e contemporaneamente di accettare la realtà oggettiva: invece di differenziare l'uno dall'altra, l'occultismo li mescola arbitrariamente» (Gatto Trocchi, 1993, p. 193).

Si è sviluppato così un grande manicomio nosografico, che si palesa con la proliferazione dei prontuari "diagnostici" e dei manuali "terapeutici", le cui aree culturali di riferimento (quella "irrazionale" e quella "scientifica") appaiono indistinguibili l'una dall'altra. Andreoli, Cassano e Rossi hanno rilevato la scontentezza di alcuni medici, presi dalla «[...] paura che i "distinguo" empirici finiscano per complicarsi come le mappe delle metropolitane che ti portano dappertutto ma in cui è facile perdersi» (in APA, 2002, p. X). La peggiore informazione giornalistica fa il resto; il timore delle malattie, ammesso possa essere misurabile, è sempre tanto, se è vero che i tranquillanti vendono più dell'aspirina.

Occorre un approccio intellettualmente elevato all'educazione terapeutica. Il livello applicativo più immediato è quello dell'insegnamento ai pazienti della corretta assunzione delle medicine (un lavoro tipicamente sanitario), ma c'è un livello che richiede una differente consapevolezza, tipicamente pedagogica: «La filosofia dell'educazione terapeutica si fonda su alcuni concetti base: il principio che ogni individuo è il principale responsabile della propria salute [...]; la riduzione della dipendenza del paziente dai sanitari» (Ferraresi-Gaiani-Manfredini, 2004, p. 11). Abbiamo davanti a noi un lavoro non piccolo.

Abbiamo detto fin dall'inizio che l'educazione terapeutica è primariamente competenza pedagogica, in quanto educazione. Il problema è l'aggettivo, ma crediamo di aver argomentato a sufficienza circa la necessità di rinunciare all'aura sanitaria, in quanto troppo assimilabile a quella delle suggestioni magiche. E, tenendo conto dei sopraccitati principi, potremmo affermare (come già detto in premessa) che una educazione terapeutica pedagogicamente orientata, ossia libera dal bisogno di curare, dovrebbe innanzitutto farsi carico proprio di chi si occupa di terapie, in quanto portatore di disagi indotti dalla eccessiva autoattribuzione di ruolo.

Per operare in modo adeguato dovremmo però avere tanta lealtà da esplicitare sistematicamente la nostra posizione intellettuale: quell'aggettivo sta a qualificare, né più né meno, un intervento educativo calato in contesto terapeutico. Che poi il nostro agire pedagogico possa avere un qualche esito curativo non è da escludere, e non possiamo nemmeno vietarcelo, ma dovremmo intenderlo sempre «per effectum» e non «per intentionem» (cfr. Frankl, 1990, p. 70).

Conclusioni

L'esercizio della parola è curarsi del mondo, e il pedagogista agisce con la parola: essa non è confinabile da nessuno, e l'articolo 33 della Costituzione è chiarissimo: «L'arte e la scienza sono libere e libero ne è l'insegnamento». Il pedagogista non dovrebbe mai dimenticare che la sua identità è quella dell'in-segnante in senso intimo, etimologico: non uno che insegna questa o quella materia, ma colui che sa segnare dentro, in quanto a sua volta segnato da un incontro che gli ha cambiato la vita.

Il mondo delle "terapie" è singolare: può succedere che io lavori nel campo della *care* (cioè dell'aver cura nel quotidiano) con un atteggiamento che si approssima allo stereotipo di chi si occupa di *cure* (cioè di terapia medica), così il "paziente" vedrà svanire tutti i benefici relazionali propri di un rapporto non artefatto (e c'è da osservare che questa indifferenziazione pratica tra modi della *care* e della *cure* è ubiquitaria). Oppure potrei lavorare come fiero titolare della *cure*, e ugualmente rischiare di non risultare all'altezza: se mi atteggerò in posa ieratica, assumendo cioè il modello standardizzato del "dottore", avrò forse qualche vantaggio d'immagine, ma alla lunga non potrò che risultare ridicolo, precisamente come in quelle descrizioni prodotte dalla filmografia italiana leggera degli Anni '70.

Il contesto clinico è paradossalmente sofferente, sia nella sua versione formale che in quella informale; i suoi operatori sono spesso smarriti, confusi in una miriade di denominazioni professionali e non; spesso oscillano fra il sentirsi dei "di più" e il sentirsi delle nullità. Se poi hanno problemi li mandano a un qualche corso tenuto da psicologi-psicoterapeuti: vorrebbero forse uscire dall'angusto mondo della cura elevata a mito e si trovano a loro volta curati. Il lavoro per il pedagogista, in prospettiva, non mancherà: alle domande di senso della gente, forse, per davvero solo un professionista "laico" può dare una qualche risposta sensata.

Antiseri ci riferisce un ammonimento di Einstein: «Nel campo di coloro che cercano la verità, non esiste autorità umana. E chiunque tenti di fare il magistrato viene travolto dalle risate degli dèi» (in Ghirardi, 2008, pp. 47-48).

Bibliografia

Ghirardi R. (a cura di), *Atti del convegno "Come ragionano i medici"*, Sometti, Mantova, 2008.

APA [American Psychiatric Association], *Mini DSM-IV-TR. Criteri diagnostici*, Masson, Milano, 2002.

Berger P., Luckmann T., *La realtà come costruzione sociale*, il Mulino, Bologna, 1969.

Ferraresi A., Gaiani R., Manfredini M., *Educazione terapeutica. Metodologia e applicazioni*, Carocci, Roma, 2004.

Frankl V.E. [1952], *Alla ricerca di un significato della vita. Per una psicoterapia riumanizzata*, Mursia, Milano, 1990.

Gatto Trocchi C., *Viaggio nella magia. La cultura esoterica nell'Italia di oggi*, Laterza, Roma-Bari, 1993.

Jervis G., *Psicologia dinamica*, il Mulino, Bologna, 2001.

NANDA-I [North American Nursing Diagnosis Association-International], *Diagnosi infermieristiche. Definizioni e classificazione 2007-2008*, Ambrosiana, Milano, 2008.

Ogden C.K., Richards I.A. [1923], *Il significato del significato. Studio dell'influsso del linguaggio sul pensiero e della scienza del simbolismo. Con saggi in appendice di B. Malinowski e F.G. Crookshank*, Il Saggiatore, Milano, 1966.

Wulff H.R., Andur Pedersen S., Rosenberg R., *Filosofia della medicina*, Cortina, Milano, 1995.



Professione Pedagogista



EDIZIONI *la* rondine

COLLANA PEDAGOGICA

diretta da MARIA ANGELA GRASSI

Il sapere pedagogico.
Dodici imperdibili appuntamenti con la Pedagogia:

la collana che ti offre le più importanti
tematiche educative - formative.

1° VOLUME

La consulenza educativa

Rilevanze personali tecniche e strumenti pedagogici nel contesto penale minorile

di Protima Agostini

p. 132 € 12,00

2° VOLUME

Poesia, scuola, formazione umana

Dentro il Pascoli: un' "immersione" divulgativa del suo pensiero pedagogico

di Antonio Corsi

p. 124 € 12,00



3° VOLUME

Dai bisogni impliciti dei formatori alle risorse didattiche per la personalizzazione dei percorsi

di Leonardo Verdi Vighetti e Irene Bertucci

p. 168 € 12,00

L' intera collana a soli € 120,00 più spese di spedizione

Per informazioni e prenotazioni
EDIZIONI *la* rondine - Casella Postale 158, Catanzaro Centro
Tel. 0961 75 26 01 - Fax 0961 75 22 37
www.edizionilarondine.it info@edizionilarondine.it